**Ａ票**

新潟県立大学大学院 健康栄養学研究科 健康栄養学専攻 入学志願票

※欄は記入不要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 受験番号 | ※　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 入試日程 ☑ | 2025年度（令和7年度）入学　□ 第1次(8月)　□ 第2次(1月)　 |
| フリガナ志願者氏名 |  |  |  |
|  |
| 生年月日 | 　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 | 国籍 |  |
| 現住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　都 道府 県【電　話】　　　　（　　　　）　　 　　【携帯電話】　　　　（　　　　）　　【E-mail】　  |
| 上記以外の連絡先（緊急連絡先含む） | 〒　　　　－ 　　　　　　都 道府 県【氏名等】　　　　　　　　 　　【続柄等】　【電　話】　　　　（　　　　）　　　　　【携帯電話】　　　　（　　　　）　　 |
| 希望する指導教員名 |  |
| 履　歴　事　項 | 学　歴 | 年　　月 | 　高等学校（　 　 　　　　都道府県）卒業 |
| 年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　卒業見込・卒業 |
| 　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　卒業見込・卒業 |
| 　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　卒業見込・卒業 |
| 　　年　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　卒業見込・卒業 |
| 職　歴 | 年　　月　～年　　月 |  |
| 年　　月　～年　　月 |  |
| 年　　月　～年　　月 |  |
| 年　　月　～年　　月 |  |
| 年　　月　～年　　月 |  |
| 資　格・免　許 | 名称（種別） | 取得年月 | 番号 |
|  | 年　　月 |  |
|  | 年　　月 |  |
|  | 年　　月 |  |
| 賞　罰 |  |

〔記入上の留意事項〕

注１）必要事項を記入または**☑**をつけて下さい。

注２）生年月日、学歴、職歴、資格・免許は、西暦で記入して下さい。

注３）履歴事項の行が足りない場合は、Webサイトから様式をダウンロードし、行を適宜追加してください。